Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0728

Primärvårdsnämnden

Bilaga 2 Indikatorer, År 2025

ÅR 2025

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 6
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 7
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 7
1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 7
1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling 9
1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 10
1.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 10
1.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 10

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	96 %	96 %			>=92 %

Kommentar

Indikatorn syftar till att följa upp vårdgarantin i primärvården gällande medicinsk bedömning inom tre dagar. Vårdgarantin gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. En ytterligare förutsättning är att vårdgivaren bedömer att vårdkontakten är en vårdgarantikontakt. Den medicinska bedömningen ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis läkare, sjuksköterska eller psykolog och resultera i en registrerad diagnos eller åtgärd. Indikatorn mäter andelen medicinska bedömningar genomförda inom tre dagar på vårdcentral och inkluderar fysiska besök, distansbesök, hembesök och telefon-/brevkontakt.

Regionens mål har från 2025 höjts till att minst 92 procent av vårdgarantipatienterna ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Andelen har varit stabil på drygt 90 procent sedan 2019, även under pandemin. Målet uppfylldes för 2025 då utfallet blev 96 procent (95-97 per månad), vilket är i nivå med 96 procent (95-96 per månad) för motsvarande månader 2024.

Utifrån besökstyp var andelen vårdgarantikontakter 98 procent inom tre dagar för telefon-/brevkontakter, 95 procent för fysiska besök, 94 procent för distanskontakter och 90 procent för hembesök (2025).

Sett till kön är andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar 96 procent för både kvinnor och män. Vad gäller ålder är andelen högst i åldersgruppen 0-5 år med 99 procent, näst högst för åldrarna 6-17 med 97 procent, för 18-64 år 96 procent, för 65-84 år 95 procent, och lägst för 85+ med 94 procent (2025).

Andelen medicinska bedömningar inom tre dagar varierar per mottagning. Möjliga anledningar till variationen kan vara olikheter gällande registrering eller skillnader i patientunderlag. Personalbrist är en annan möjlig påverkande faktor. I vissa fall kan den medicinska bedömningen genomföras redan när vårdgivaren bedömer patientens vårdbehov. En begränsning med analysen är att indikatorn inte täcker hela primärvården och att vårdgarantikontakterna bara utgör ungefär en tredjedel av alla vårdkontakter på vårdcentralerna. Därmed inkluderas exempelvis inte återbesök.

Andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar förefaller än så länge opåverkad av både antalet vårdkontakter och antalet vårdgarantikontakter. Fram till nu har antalet vårdgarantikontakter ökat över tid, med avbrott av pandemin. År 2025 var det totala antalet vårdgarantikontakter 1 543 445 av totalt 4 690 666 vårdkontakter på vårdcentralerna. Detta är en minskning i antal jämfört med 2024 då antalet vårdgarantikontakter var 1 585 530 av totalt 4 811 598 vårdkontakter. Båda åren var andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter 33 procent vilket visar en oförändrad fördelning.

Sedan 2021 tillämpar Region Stockholm bonus för de vårdcentraler (husläkarmottagningar) som uppfyller målet för vårdgarantin. För att en vårdcentral ska erhålla bonusen krävs att över 85 procent av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral *(Regionfullmäktige)*	2 099		–		Minska från år 2 024

Kommentar

Indikatorn är ny för år 2025 med syfte att följa att regionen långsiktigt närmar sig Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt maximalt 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården. Målet är att långsiktigt skapa förutsättningar för ökad läkarkontinuitet och trygghet för regionens invånare vid kontakt med sin vårdcentral.

Regionens handlingsplan för fast läkarkontakt, som beslutades av primärvårdsnämnden under 2024, beskriver ett flertal insatsområden som syftar till att långsiktigt öka antalet specialistläkare och långsiktigt närma sig Socialstyrelsens riktvärde. Handlingsplanen utgår från den beslutade dimensionerinsplanen för ST-tjänster i allmänmedicin. Både handlingsplanen och dimensioneringsplanen sträcker sig till år 2034 då Socialstyrelsens riktvärde beräknas nås. I handlingsplanen specificeras den beräknade utökningen av specialistläkare och ST-läkare per år. Vid en eventuell nationell jämförelse av följsamheten till Socialstyrelsens riktvärde behöver bland annat de regionala skillnaderna i vårdcentralernas uppdrag beaktas.

Indikatorn utgår från uppgifter i listningssystemet ListOn. ListOn innehåller uppgifter om samtliga listningsbara läkare på regionens vårdcentraler samt listningsbara ST-läkare. Indikatorn exkluderar invånare i Norrtälje och utgår från invånare listade på listningsbar specialistläkare. ST-läkare, och listade på ST-läkare, ingår således inte i beräkningen. Indikatorn redovisar också ett snitt för samtliga vårdcentraler i regionen.

Indikatorn är ny och för år 2025 redovisas utgångsvärdet för indikatorn, vilket är 2 099 invånare per listningsbar specialistläkare. För att ändamålsenligt kunna följa indikatorn har en utveckling av ListOn genomförts, liksom uppdatering och kvalitetssäkring av de uppdaterade uppgifterna i ListOn. Indikatorn har därför inte varit möjlig att följa under 2024 och ett första utgångsvärde redovisas därför i årsbokslut 2025.

Målsättningen är att utfallet av indikatorn successivt ska minska jämfört med utgångsvärdet. Större förändringar kan inte väntas ske på kort sikt då denna förändring är komplex och beroende av flertalet faktorer såsom förutsättningar för utbildning av nya ST-läkare, förutsättningar för god utbildningsmiljö, utveckling av ändamålsenliga avtalskrav och uppföljning, och förutsättningar för kontinuerligt arbete för en god arbetsmiljö. Riktvärdet bör inte betraktas som ett listningstak då hänsyn behöver tas till exempelvis invånarnas vårdtyngd och förutsättningar för teamarbete på lokal nivå. En kontinuerlig dialog med vårdcentralerna kommer att vara nödvändig för att uppgifterna i ListOn ska hållas uppdaterade. Analysen utgår från vårdcentralernas självrapporterade uppgifter i ListOn, vilket medför en osäkerhet i tillförlitligheten i uppgifterna.

Förändringar i avtalet för vårdcentralerna som har bäring på handlingsplanens insatsområden och målet om 1 100 invånare per specialistläkare beslutas i det ordinarie revideringsarbetet. I de senaste revideringarna har bemanningskraven skärpts, kraven på vårdcentralerna att avsätta tid för fortbildning har förtydligats och den målrelaterade ersättningen för att stimulera till fast läkarkontakt har justerats för mer ändamålsenlig mätning och uppföljning.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor *(Nämnd)*	75,7 %	75,7 %	●	Bibehålla från år 2 024	

Kommentar

En god tandhälsa är en av förutsättningarna för god folkhälsa.

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är av intresse eftersom risken att karies på permanenta tänders sidoytor utvecklas i negativ riktning är störst under 3–4 år efter framväxt. Vid en ålder av 19 år har de flesta individer fått och har haft sina permanenta tänder mer än 3–4 år. En 19-åring med kariesfria sidoytor befinner sig i en ålder där personen inte är mer benägen att få karies och en kariesfri 19-åring löper liten risk att få karies under de närmaste åren. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor har följts sedan år 1994. Detta år hade 43,7 procent av 19-åringarna kariesfria sidoytor. En förbättring har skett med 32 procentenheter mellan 1994 och 2024 (75,7 procent).

Målvärdet för indikatorn avseende andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor år 2025 var att behålla värdet för 2024 d.v.s. 75,7%. Resultatet för indikatorn år 2025 landar på samma nivå som 2024, 75,7 procent, vilket betyder att målvärdet har uppfyllts. Region Stockholm utgör cirka en tredjedel av de rapporterade 19-åringarna i landet.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Resultatet för hela riket var år 2024 73,3 procent. År 2025 har 74,9 procent av 19-åriga kvinnor och 76,5 procent av de 19-åringa männen i Stockholms län kariesfria sidoytor. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor skiljer sig åt mellan länets fyra vårdbehovsområden, från 55,1 procent i vårdbehovsområde 4 (störst vårdbehov) till 80,5 i vårdbehovsområde 1 (lägst vårdbehov). Resultatet visar att skillnaden mellan vårdbehovsområden kvarstår och tenderar att öka något. Resultatet indikerar att 19-åringarnas tandhälsa ligger på en stabilt hög nivå. Det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa har sannolikt haft betydelse. Nyckeltalet är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En mer detaljerad redovisning av tandhälsan presenteras i den årliga tandhälsorapporten. Det är av stor vikt att identifiera karies tidigt med målsättningen att andelen barn med karies totalt sett minskar. Sedan 1 maj 2022 får barn i vårdbehovsområde 3 och 4 sin första undersökning redan vid 1 års ålder. Normen är annars att barn får sin första undersökning som 3-åring. I januari 2025 tog primärvårdsnämnden beslut om att höja ersättningen för 1-åringar men även behovstillägget för barn och ungdomar 3–19 år i vårdbehovsområde 3 och 4.					
Vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar *(Nämnd)*	89	94		Öka från år 2 024	
Kommentar Indikatorn för vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar är ny för 2025. Sjukdomarna är ovanliga i Sverige, men särskilt mässlingsinfektionen är mycket smittsam och för att inte få fäste i befolkningen krävs att cirka 95 procent är immuna. Enligt det allmänna vaccinationsprogrammet ska barn vid två års ålder ha erbjudits en dos MPR-vaccin. Datakälla är barnhälsovårdsenhetens årliga enkät till BHV-sjuksköterskor, med en svarsfrekvens på 100 procent. Den data som indikatorn baseras på gäller föregående år och utfallet för 2025 baseras därmed på data från 2024. Den genomsnittliga täckningen för MPR-vaccination innan två års ålder i Stockholms län har som helhet legat stabilt på 96–97 procent i mer än ett decennium, men med betydande geografisk variation. Ur ett internationellt perspektiv är täckningen av samtliga barnvaccinationer, MPR inkluderat, hög både i Sverige och länet. Utfallet var att 89 procent av alla kommuner/stadsdelar (32 av 36) uppnådde målet om minst 95 procent täckningsgrad. Eftersom målvärdet var att öka från motsvarande period förra året, då utfallet var 94 procent, har målet inte uppnåtts. Järva är den kommun/stadsdel som har lägst vaccinationstäckning i länet, både över tid och vid senaste mätningen (84 procent). De andra var Järfälla, Sigtuna och Upplands-Bro, med en täckningsgrad på 91–94 procent. De senaste fem åren har 2–4 kommuner/stadsdelar per år inte nått minst 95 procent täckningsgrad. I kommuner/stadsdelar med färre barn blir resultaten mer känsliga för enskilda förändringar. Eftersom indikatorn bygger på andelen kommuner som uppnår målet kan även mindre kommuner få relativt stor påverkan på indikatorns utfall. För att nå och behålla en hög vaccinationstäckning i befolkningen behövs en god vaccinacceptans. Acceptansen påverkas av faktorer på både strukturell och individuell nivå, exempelvis tillgång och tillgänglighet till vaccination, tillgång till information, attityder och kunskaper kring vaccination, samt förtroende för och bemötande inom vården. För att bibehålla och öka vaccinacceptans i befolkningen krävs ett långsiktigt och kontinuerligt arbete. Inom barnhälsovården pågår flera initiativ som syftar till detta, bland annat kontinuerliga vaccinutbildningar, temadagar för personal i områden med låg socioekonomi, och vidareutveckling av kunskaps- och metodstöd. I Järva pågår sedan ett antal år ett projekt enligt WHO-modellen Tailored Immunization Program (TIP) för att öka vaccinationstäckningen.					

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Nämnd)*	30 %	30 %		Bibehålla från år 2 024	

Kommentar

Vårdcentralerna är första linjens hälso- och sjukvård och ska vara navet i en god och nära vård. Indikatorn mäter antalet besök på vårdcentralerna (exklusive besök inom den basala hemsjukvården) av det totala antalet besök inom öppenvården. Norrtälje ingår inte i sammanställningen.

Andelen besök på vårdcentral är 30 procent för helåret 2025, vilket inte innebär någon förändring i jämförelse med samma period 2024. Det totala antalet besök på vårdcentralerna ökar under 2025, men andelen besök av de totala antalet öppenvårdsbesök ligger kvar på samma nivå som föregående år.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Helhetsintryck i primärvården *(Nämnd)*		81 %		Öka från år 2 024	

Kommentar

Indikatorn Helhetsintryck har upphört i och med förändringar i Nationell patientenkät och resultaten är därför inte jämförbara över tid. Från och med 2025 redovisas i stället indikatorn Helhetsupplevelse.

Helhetsupplevelse, vårdcentraler och hälsocentraler *(Nämnd)*	81,4				

Kommentar

Den tidigare indikatorn Helhetsintryck har upphört i och med förändringar i Nationell patientenkät och resultaten är därför inte jämförbara över tid. Från och med 2025 redovisas i stället indikatorn Helhetsupplevelse. Helhetsupplevelse är ett sammanvägt mått som beskriver patientens totala upplevelse av vården. Måttet baseras på resultaten från samtliga frågor som ingår i de ordinarie dimensionerna i Nationell patientenkät (NPE). Inget målvärde är fastställt för 2025. Utfallet 81,4 % utgör i stället ett basvärde, eftersom detta är första året indikatorn Helhetsupplevelse används. Värdet utgör därmed basår för kommande uppföljning. Resultatet visar redan i denna första mätning vissa skillnader mellan grupper. Män upplever vården något mer positivt än kvinnor, med ett genomsnittligt värde på 81,9 procent för män jämfört med 80,0 procent för kvinnor. Skillnaden är tillräckligt tydlig för att inte kunna förklaras av tillfälligheter.

Eftersom Helhetsupplevelse är ett sammanvägt mått kan förändringar inom enskilda dimensioner eller frågor få begränsat genomslag i det samlade värdet, särskilt vid små variationer mellan mätningar. Det innebär också att det kan vara svårt att isolera effekten av enskilda insatser eller aktiviteter på indikatorns värde, då flera faktorer samverkar till patienternas helhetsupplevelse.

Vidare genomförs mätningen en gång per år, vilket begränsar möjligheten att följa kortsiktiga förändringar och att koppla observerade skillnader direkt till specifika åtgärder i verksamheten.

Eftersom den nya indikatorn bygger på ett större antal frågor än tidigare kan resultatet förväntas variera mindre mellan åren. Samtidigt finns förutsättningar för en positiv utveckling över tid, då Region Stockholms budget betonar fortsatt förstärkning av primärvården genom skärpta bemanningskrav, satsningar på fast läkarkontakt och tillgänglighet samt åtgärder för en mer hållbar arbetsmiljö. Dessa inriktningar berör flera av de dimensioner som tillsammans utgör Helhetsupplevelse och kan därmed bidra till en förbättrad samlad patientupplevelse under 2026.

Vid jämförelser bör det beaktas att Region Stockholms värde för Helhetsupplevelse baseras på ett bredare urval av besökstyper och yrkesgrupper än i vissa andra regioner eller jämförelseplattformar. Detta kan innebära att värden inte alltid är direkt jämförbara och därför kan variera beroende på vad som ingår i beräkningen.

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	156 mkr	150 mkr		156 mkr	Enligt budget 2 025

Kommentar

Primärvårdsnämndens administrativa kostnader utgörs till största del av kostnader för köp av förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Faktureringen från hälso- och sjukvårdsnämnden görs månatligen med fasta belopp, enligt budget.

Det ackumulerade utfallet för administrativa kostnader under 2025 är 156 miljoner kronor vilket är enligt budget.

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	-35 %				-29 %

Kommentar

Syftet med indikatorn är att mäta växthusgaser i jämförelse med basår 2019 för att minska i den takt som behövs för att nå målet om klimatneutralitet till 2035. Målet för 2025 är att en minskning ska ha skett med 29 procent jämfört med 2019.

PVN rapporterar drivmedel för vårdrelaterade persontransporter som utförs av privata vårdgivare (scope 3) inom Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger samt Hjälpmedel. Här har en minskning skett från 2019 på 31 % till 2025 och målet har nåtts genom övergång till el och biobränsle för flera vårdgivare. Total skillnad för PVN mot 2019 blir en minskning på 35 % då även förvaltningens tjänsteresor lagts till. Inga medicinska gaser rapporteras för PVN.

Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*	0 %	-11 %			-19 %

Kommentar

Under målet Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 finns indikatorn gällande Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Syftet med indikatorn är att minska den konsumtionsbaserade klimatpåverkan som sker i Region Stockholms verksamheter utöver det som omfattas av indikator "Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019", i vilken bland annat drivmedel och medicinska gaser ingår. Indikatorn består av en kvalitativ del samt en kvantitativ del. Den kvalitativa delen av indikatorn redovisas till regionledningskontoret i en särskild mall. För den kvantitativa delen rapporteras nedan aktiviteter som syftar till att minska de konsumtionsbaserade utsläppen. Redovisade områden för 2025 är desamma som för 2024 och framtagna utifrån områden som förvaltningen har rådighet över. Målvärdet för indikatorn är en minskning med 19% totalt för alla aktiviteter. För 2025, liksom tidigare år har utsläpp inte kunnat mätas för aktiviteterna och en minskning i enlighet med målnivå kan inte redovisas.

Fortsatt användning av pulverinhalatorer vid astma/KOL i förstahand, andelen sprayinhalatorer ska inte öka

Kategori: Inköpta varor

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Läkemedel är ett område utöver tjänsteupphandlingar där hälso- och sjukvårdsnämnden har rådighet. Dock är det inte nämnden som gör förskrivningarna. Inom medicinering av patienter med astma och KOL används inhalatorer. Pulverinhalatorer har en lägre klimatpåverkan än sprayinhalatorer då de senare innehåller drivgaser. Pulverinhalatorer rekommenderas som första val i Kloka listan medan sprayinhalatorer enbart bör förskrivas till patienter som inte klarar att hantera pulverinhalator. För vissa patienter är det svårt att få i sig läkemedlet när det gäller pulverinhalatorer, därför behöver sprayinhalatorer förskrivas. Andelen sprayinhalatorer har mätts under 2023, 2024 och 2025. Mätningen innebär att andelen uthämtade sprayinhalatorer följs och jämförs med den totala mängden uthämtade inhalatorer (bägge typer). Målet är att förskrivning inte ska öka avseende sprayinhalatorer. För år 2023 och 2024 blev utfallet gällande andelen uthämtade sprayinhalatorer 20 procent av den totala mängden uthämtade inhalatorer. Utfall för 2025 är på samma nivå, det vill säga 20 procent. Resultatet är 20 procent samtliga år, vilket innebär att ingen ökning har skett gällande uthämtning av sprayinhalatorer. Uppföljning av denna indikator kommer fortsatt att ske för att insatser ska kunna göras om tendens till ökning ses. **Minska antal läkemedelstransporter som är orsakade av att det görs akuta tilläggsbeställningar av läkemedel som tillhandahålls av leverantörer av öppenvårdsdosläkemedel** *Kategori:* Inköpta tjänster Akuta beställningar av öppenvårdsdosläkemedel leder till extra transporter som ibland kan undvikas. En minskning av de akuta beställningarna leder till minskad klimatpåverkan från transporter. I avtalsuppföljningen för de avtal regionen har med två leverantörer av öppenvårdsdos rapporteras andelen akuta beställningar per månad. De ordinarie dosrullarna kan levereras för 7, 14 eller 28 dagar. Andelen akuta beställningar är högre i de fall dosrullar levereras för en längre tidsperiod, men den längre tidsperioden innebär också att färre ordinarie leveranser görs. På totalen utgör andelen akutproduktion (inklusive tillkommande extra transporter) strax över 5%, vilket är i nivå med 2024 års resultat och resultatet är på en rimlig nivå. Uppföljning av detta kommer fortsatt att ske för att insatser ska kunna göras om tendens till ökning ses. En minskning av utsläpp kan inte mätas för aktiviteten. **Kartläggning och identifiering av vårdområden med stor miljöpåverkan** Kategori: Inköpta tjänster Under 2025 har förvaltningen arbetat med att kartlägga dagens avtalskrav samt uppföljning och ta fram en mer ändamålsenlig styrning av privata vårdgivare via avtal för att hitta styrmedel som mer direkt verkar för att styra mot budgetmålet “Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035”. Vårdområden har börjat att identifierats där miljöpåverkan är större och arbete pågår att se över möjliga åtgärder som kan genomföras utan att öka administrationen för vårdgivare och förvaltning. Arbetet kommer att fortsätta under 2026. Aktiviteten lägger en grund för fortsatt arbete och en minskning kan inte mätas.					
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	60 %		🟥		100 %
Kommentar Indikatorn mäter andelen upphandlingar som omfattas av LOU/LOV/LUF inom Region Stockholm där relevanta hållbarhetskrav har ställts så att målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet uppfylls till 2035. Indikatorn mäter hur stor andel av genomförda upphandlingar över tröskelvärdena som innehåller relevanta hållbarhetskrav. Tröskelvärdet är den beloppsgräns som avgör vilka upphandlingsregler som ska efterlevas enligt lagstiftningen. Upphandlingar över tröskelvärdet inkluderas i denna indikator. För att indikatorn ska anses uppfylld ska det ha ställts relevanta drivande miljökrav i 100 procent av genomförda upphandlingar där det finns skäl utifrån hållbarhetsrisker och -möjligheter att ställa relevanta miljökrav som driver mot målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till 2035. Krav i nivå med lagstiftning anses inte drivande. Indikatorn har preciserats för 2025 jämfört med indikatorn för 2024, som även omfattade social hållbarhet. Definitionen av relevanta hållbarhetskrav är att miljökraven är drivande och aktivt bidrar till målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till 2035. Miljökraven ska ha utgått från en analys av hållbarhetsrisker och -möjligheter. Kraven ska vara relevanta för upphandlingsobjektet och hantera identifierade miljörisker och -					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
möjligheter. Utfallet för indikatorn helåret 2025 är inte jämförbar med det som mättes år 2024. Dels omfattas inte social hållbarhet i indikatorn för 2025 och dels har definitionen av indikatorn omformulerats avseende att miljökraven ska vara drivande och aktivt bidra till målet. Detta innebär en skärpning jämfört med för år 2024, då kraven enbart skulle vara relevanta avseende identifierade miljörisker för att målnivån för indikatorn skulle anses uppnådd. Nämnden har under 2025 genomfört fem revideringar av vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) där det har varit relevant att ställa hållbarhetskrav. Revideringar av vårdval enligt LOV som enbart har avsett ersättningshöjningar eller hantering av en begränsad, specifik fråga (t.ex. förändring av målgrupp) har exkluderats. Nämnden har inte annonserat några upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) över tröskelvärdet under 2025. I tre av totalt fem revideringar har utöver nedan nämnda generella skrivningar även drivande miljökrav ställts utifrån vad som bedöms relevant inom respektive avtalsområde. Målvärdet för indikatorn har därmed inte uppfyllts för 2025. I dessa fem revideringar har hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsmallar för vårdtjänster använts. I avtalsmallarna finns, utöver krav på att leverantören ska efterleva tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter, också krav på att leverantörerna ska efterleva de för avtalet relevanta, och vid var tid gällande riktlinjer, regelverk och anvisningar som finns på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats. I en dessa revideringar omfattas krav på hållbara leveranskedjor utifrån den av regionen beslutade Uppförandekod för leverantörer. Vid bedömning om drivande miljökrav ska ställas tas hänsyn till verksamhetens karaktär. Detta omfattar bland annat om uppdraget avser slutenvård eller öppenvård, om det innefattar förskrivning av läkemedel, om uppdraget innebär transporter samt vilken påverkan verksamheten bedöms ha på miljön. Miljörisker som har identifierats i revideringarna är miljörisker vid transport till patientbesök, inköp av engångsmaterial, kemikalier i produkter, läkemedelshantering. Under 2025 har arbete påbörjats att se över de generella och specifika avtalskraven gällande miljömässig hållbarhet, liksom en översyn av förvaltningens vägledning vilka krav som ska ställas utifrån typ av verksamhet som upphandlas. Ambitionen är att avsluta och implementera detta i avtalsmallarna under 2026.					

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja			Ja
Kommentar Indikatorn syftar till att stärka den sociala hållbarheten. Nämnder och bolag ska utifrån ett verksamhetsperspektiv beskriva sitt systematiska arbete och genomförda åtgärder för att proaktivt minska risken för diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Indikatorn är uppfylld när verksamheten kan gå i god för att ett systematiskt arbete är uppbyggt inom samtliga sju diskrimineringsgrunder. Social hållbarhet har funnits med som indikator under flera år och då omfattat genomförda aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet. Nuvarande indikator infördes 2024. Nämnden har ett systematiskt arbete och genomfört åtgärder för att proaktivt minska risken för diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna. Målvärdet för indikatorn har därmed uppfyllts för år 2025. Nämnden arbetar systematiskt med diskrimineringsgrunderna i den vårdutbudsprocess som tillämpas vid beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Regionens stödmaterial för konsekvensanalys avseende folkhälsa och social hållbarhet samt mall för barnkonsekvensanalys för de ärenden barn eller unga direkt eller indirekt berörs, är integrerade i vårdutbudsprocessen. Vid genomförande av konsekvensanalyser ingår att bedöma om det utifrån diskrimineringsgrunderna finns grupper som har behov som behöver beaktas i ärendet.					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Integrerat i vårdutbudsprocessen är även samverkan med pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning samt samverkan med de fem nationella minoriteterna. Under året har nämnden vidtagit flera åtgärder för att minska risken för diskriminering. Nämnden har färdigställt och lanserat det digitala bemötandestödet till hälso- och sjukvården och tandvården för att systematiskt arbeta för att motverka diskriminering utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. För att stärka den sociala hållbarheten och motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning har nämnden infört funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut. Revideringar har gjorts av mall för tjänsteutlåtande och tillhörande anvisningar. Vidare har revideringar gjorts för att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum, däribland samverkansrådet. I genomförandet av barnkonsekvensanalys ingår att beakta barn och ungas rätt till likvärdiga villkor och att inte bli diskriminerade. Nämnden har påbörjat arbetet med att genomföra barnkonsekvensanalyser i ärenden som särskilt berör barn och unga, och flera barnkonsekvensanalyser har genomförts. Inom ramen för samråden med de nationella minoriteterna har behov identifierats gällande information om barns rätt till tandvård. För att stärka den sociala hållbarheten avseende en god och jämlik tandhälsa har en folder tagits fram i samråd med representanter för den romska befolkningen och översatts till fem varieteter av romani chib samt finska. Utifrån gruppens önskemål har tryckta exemplar av foldern tagits fram för spridning i de egna nätverken. Foldern finns även tillgänglig på Vårdgivarguiden för nedladdning och beställning.					

1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

1.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

1.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*		79	–		>=80
Kommentar Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden och har därmed ingen personal anställd.					